

# Representaciones sociales de la salud mental en hombres y mujeres jóvenes

De una localidad semiurbana de Aguascalientes, México

Social representations of mental health in young men and women: from a semi-urban locality in Aguascalientes, Mexico

Representações sociais da saúde mental em homens e mulheres jovens: de uma localidade semiurbana de Aguascalientes, México



Erik Ricardo Méndez-Muñoz

Luis Miguel Sánchez-Loyo

Teresa M. Torres-López

María de Lourdes Vargas Garduño

Rubén Soltero Avelar



Photo By/Foto:

**Rip**  
**18<sup>2</sup>**

Volumen 18 #2 may-ago  
18 Años



Revista Iberoamericana de  
**Psicología**

ISSN-L: 2027-1786 | e-ISSN: 2500-6517  
Publicación Cuatrimestral

ID: [10.33881/2027-1786.rip.18206](https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.18206)

**Title:** Social representations of mental health in young men and women

**SubTitle:** From a semi-urban locality in Aguascalientes, Mexico

**Título:** Representaciones sociales de la salud mental en hombres y mujeres jóvenes

**Subtítulo:** De una localidad semiurbana de Aguascalientes, México

**Titulo:** Representações sociais da saúde mental em homens e mulheres jovens

**Subtitle:** De uma localidade semiurbana de Aguascalientes, México

**Alt Title / Título alternativo:**

[en]: Social representations of mental health in young men and women from a semi-urban locality in Aguascalientes, Mexico

[es]: Representaciones sociales de la salud mental en hombres y mujeres jóvenes de una localidad semiurbana de Aguascalientes, México

[pt]: Representações sociais da saúde mental em homens e mulheres jovens de uma localidade semiurbana de Aguascalientes, México

**Author (s) / Autor (es):**

Méndez-Muñoz, Sánchez-Loyo, Torres-López, Vargas Garduño & Soltero Avelar

**Keywords / Palabras Clave:**

[en]: Gender, Mental health, Semiurban locality, Social representations, Youth

[es]: Género, Jóvenes, Localidad semiurbana, Representaciones sociales, Salud mental

[pt]: Representações sociais, Saúde mental, Género, Localidade semiurbana, Jovens

**Submitted:** 2024-10-25

**Accepted:** 2025-02-04

**Erik Ricardo Méndez-Muñoz, MSc**

ORCID: [0000-0003-2513-303X](https://orcid.org/0000-0003-2513-303X)

**Source | Filiación:**

Universidad de Guadalajara

**BIO:**

Maestro en Psicología Social de Grupos e Instituciones. Estudiante del Doctorado Interinstitucional en Psicología.

**City | Ciudad:**

Guadalajara [mx]

**e-mail:**

[erikricardo.mendez@gmail.com](mailto:erikricardo.mendez@gmail.com)

**Dr Luis Miguel Sánchez-Loyo, Dr**

ORCID: [0000-0001-8800-2622](https://orcid.org/0000-0001-8800-2622)

**Source | Filiación:**

Universidad de Guadalajara

**BIO:**

Doctor en Ciencia del Comportamiento. Docente Universitario Investigador

**City | Ciudad:**

Guadalajara [mx]

**e-mail:**

[luis.sloyo@academicos.udg.mx](mailto:luis.sloyo@academicos.udg.mx)

## Resumen

Los estudios de representaciones sociales de la salud mental han contribuido a la producción de conocimiento para fortalecer los servicios de salud mental pública con un énfasis en las intervenciones comunitarias y bajo una perspectiva de género, el cual, es un factor determinante de inequidades en el sector de la salud mental. El objetivo de este estudio fue analizar las representaciones sociales de la salud mental de hombres y mujeres jóvenes de una localidad semiurbana de Aguascalientes, México. Participaron 51 jóvenes (65% hombres y 35% mujeres) de entre 18 y 32 años, a quienes se aplicó el instrumento de listados libres. Se realizó un análisis desde una perspectiva estructural para identificar el núcleo central y los elementos periféricos por género. El núcleo central en hombres y mujeres comprende términos que pertenecen a la categoría de "imperturbabilidad", con términos como "bienestar", "estabilidad" y "paz". Sin embargo, en los elementos periféricos y de contraste, se identificaron diferencias: las mujeres orientan su representación con términos de una categoría de servicios como "terapia", "psicología". En los hombres se identifican términos con una carga estigmatizada como "locura" y "sano juicio", así como términos con atributos negativos como "soledad" y "tristeza". En los hombres, prevalecen las representaciones estigmatizadas, lo que constituye una barrera importante en el acceso a los servicios de salud mental. En las mujeres se identifica una representación más unificada hacia el conocimiento de tipo científico y una identificación como agentes activos en el cuidado de su salud mental.

## Abstract

Studies on social representations of mental health have contributed to the production of knowledge to strengthen public mental health services, with an emphasis on community-based interventions and a gender perspective, which is a determining factor in inequalities within the mental health sector. The objective of this study was to analyze the social representations of mental health among young men and women in a semi-urban locality in Aguascalientes, Mexico. A total of 51 young people participated (65% men and 35% women), aged between 18 and 32 years, who were administered the free-listing instrument. A structural perspective analysis was conducted to identify the central core and peripheral elements by gender. The central core for both men and women included terms belonging to the category of "imperturbability," such as "well-being," "stability," and "peace." However, differences were identified in the peripheral and contrasting elements: women oriented their representations toward terms from a service-related category, such as "therapy" and "psychology." Among men, terms with a stigmatized connotation, such as "madness" and "sound judgment," were identified, as well as terms with negative attributes like "loneliness" and "sadness." In men, stigmatized representations prevail, which constitute a significant barrier to accessing mental health services. In women, a more unified representation is identified, leaning toward scientific knowledge and a recognition of themselves as active agents in the care of their mental health.

## Resumo

Os estudos sobre representações sociais da saúde mental têm contribuído para a produção de conhecimento para fortalecer os serviços de saúde mental pública, com ênfase nas intervenções comunitárias e sob uma perspectiva de gênero, que é um fator determinante das desigualdades no setor de saúde mental. O objetivo deste estudo foi analisar as representações sociais da saúde mental de homens e mulheres jovens de uma localidade semiurbana em Aguascalientes, México. Participaram 51 jovens (65% homens e 35% mulheres), com idades entre 18 e 32 anos, aos quais foi aplicado o instrumento de listagem livre. Foi realizada uma análise a partir de uma perspectiva estrutural para identificar o núcleo central e os elementos periféricos por gênero. O núcleo central, tanto para homens quanto para mulheres, incluiu termos pertencentes à categoria de "imperturbabilidade", como "bem-estar", "estabilidade" e "paz". No entanto, foram identificadas diferenças nos elementos periféricos e de contraste: as mulheres orientaram suas representações com termos da categoria de serviços, como "terapia" e "psicologia". Nos homens, identificaram-se termos com carga estigmatizada, como "loucura" e "bom senso", assim como termos com atributos negativos, como "solidão" e "tristeza". Entre os homens, predominam representações estigmatizadas, que constituem uma barreira importante para o acesso aos serviços de saúde mental. Entre as mulheres, identifica-se uma representação mais unificada, voltada ao conhecimento científico e ao reconhecimento de si mesmas como agentes ativas no cuidado de sua saúde mental.

## Citar como:

Méndez-Muñoz, E. R., Sánchez-Loyo, L. M., Torres-López, T. M., Vargas Garduño, M. L., & Soltero Avelar, R. (2025). Representaciones sociales de la salud mental en hombres y mujeres jóvenes de una localidad semiurbana de Aguascalientes, México. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 18 (2), 73-85. <https://reviberopsicologia.iberro.edu.co/article/view/3104>

**Dra Teresa M. Torres-López, Dra**

ORCID: [0000-0003-4157-5073](https://orcid.org/0000-0003-4157-5073)

**Source | Filiación:**

Universidad de Guadalajara

**BIO:**

Doctora en Antropología Social y Cultural. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores nivel I. Profesora Investigadora titular Departamento de Salud Pública

**City | Ciudad:**

Guadalajara [mx]

**e-mail:**

[tere.torres.cucs@gmail.com](mailto:tere.torres.cucs@gmail.com)

**Dra María de Lourdes Vargas Garduño, Dra**

ORCID: [0000000273843098](https://orcid.org/0000000273843098)

**Source | Filiación:**

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

**BIO:**

Doctora en Ciencias de la Salud Pública. Docente universitaria e investigadora

**City | Ciudad:**

Morelia [mx]

**e-mail:**

[maria.lourdes.vargas@umich.mx](mailto:maria.lourdes.vargas@umich.mx)

**Dr Rubén Soltero Avelar, Dr**

ORCID: [0000-0003-4956-7836](https://orcid.org/0000-0003-4956-7836)

**Source | Filiación:**

Universidad de Guadalajara

**BIO:**

Doctor en Ciencias Sociales con especialidad en Psicología Social. Docente universitario e investigador

**City | Ciudad:**

Guadalajara [mx]

**e-mail:**

[ruben.savelar@academicos.udg.mx](mailto:ruben.savelar@academicos.udg.mx)

# Representaciones sociales de la salud mental en hombres y mujeres jóvenes

De una localidad semiurbana de Aguascalientes, México

Social representations of mental health in young men and women from a semi-urban locality in Aguascalientes, Mexico

Representações sociais da saúde mental em homens e mulheres jovens de uma localidade semiurbana de Aguascalientes, México

Erik Ricardo **Méndez-Muñoz**  
Luis Miguel **Sánchez-Loyo**  
Teresa M. **Torres-López**

María de Lourdes **Vargas Garduño**  
Rubén **Soltero Avelar**

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (2022) define la salud mental como “*un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad*” (p. 1). De acuerdo con la OMS (2018) “*el género es un factor determinante de inequidades sanitarias*” (p.1). Éste es entendido como “*la estructura de las relaciones sociales que se centra en el ámbito reproductivo y el conjunto de prácticas que integran las distinciones reproductivas entre los cuerpos en los procesos sociales*” (Connell, 2009, p. 11). Desde un enfoque relacional, se incorpora al género como estructura social dinámica que se va constituyendo a través de los patrones relacionales entre hombres y mujeres (Connell, 2012).

Se ha estimado que las mujeres presentan una mayor prevalencia de problemas de salud mental (Bacigalupe et al., 2022; CCSJCM, 2023; INEGI, 2021; Montero et al., 2004; OMS, 2018; Vigod y Rochon, 2020). En comparación con los hombres, la población femenina exhibe peores indicadores en relación con los trastornos mentales comunes, entre ellos los depresivos, con una prevalencia del 5,9% en mujeres frente al 2,3% en hombres, y los trastornos de ansiedad, con tasas del 8,8% y 4,5% respectivamente (Bacigalupe et al., 2022). En cuanto al balance anímico (**medida de bienestar emocional que refleja el resultado de los estados emocionales positivos y negativos relacionados con factores como sintomatología, seguridad y hábitos saludables**) las mujeres muestran indicadores inferiores a los hombres en todas las franjas de edad. En el grupo de 18 a 29 años, el balance anímico alcanza su valor más bajo, con una puntuación de 4.51 sobre 10 (INEGI, 2021).

## Representaciones sociales de la salud mental en hombres y mujeres jóvenes

De una localidad semiurbana de Aguascalientes, México

Por otro lado, los hombres tienen una menor esperanza de vida en general, 4,4 años menos y una mayor carga de años de vida ajustados por discapacidad que las mujeres; esta brecha se asocia a normas sociales que determinan que los hombres están tres veces más expuestos al consumo de tabaco y bebidas alcohólicas que las mujeres (OMS, 2018). Los hombres son mayormente hospitalizados y asisten en mayor medida a consultas de urgencia, principalmente por trastornos derivados del consumo de sustancias y por trastornos de la personalidad (Díaz-Castro, 2020; Montero et al., 2004; Secretaría de Salud, 2022).

La población joven ha sido identificada como un grupo con riesgos para su salud mental en México. En jóvenes mexicanos se ha identificado una alta prevalencia en afecciones de la salud mental, pero, esto no se ha visto reflejado en un incremento en la demanda de servicios de salud mental (Haack et al., 2020). Además, el 9.5% de los jóvenes presenta algún síntoma de depresión (Cerecero-García et al., 2020). En cuanto al indicador de “balance anímico”, el menor valor en el indicador (4.51 de 10) se presenta en los jóvenes de 18 a 29 años (INEGI, 2021).

En el campo de la salud mental, diferentes países han pasado por el llamado proceso de desinstitucionalización. Este se dio en México con la Reforma de Salud Mental (16 de mayo del 2022), que tiene como objetivo principal hacer una transición de un modelo asilar y biomédico, a un modelo de los derechos humanos y comunitario centrado en la recuperación integral de la persona. Desde esta perspectiva se privilegia un proceso de descentralización, tratando de llevar servicios de salud mental a más zonas de atención en materia de salud mental (OPS, 2020; Secretaría de Salud, 2022). Arias y Blanco (2010) plantean cómo el proyecto de modernización en América Latina y México provocó cambios en la estructura social, demografía e identidades culturales en las zonas rurales. Se ha provocado segregación y exclusión, sin políticas públicas y servicios que atiendan los problemas psicosociales. Estos cambios provocan conflictos de identidad, sistemas familiares disfuncionales y patrones culturales de opresión.

Por todo lo anterior, se realizó el presente estudio, cuyo objetivo fue analizar las representaciones sociales de la salud mental de habitantes jóvenes hombres y mujeres de la localidad semiurbana de Pabellón de Arteaga, Aguascalientes.

Aguascalientes cuenta con una población de 1,425,000 habitantes, de los cuales, el 75.7 de la población habita en la zona metropolitana (INEGI, 2020a). Pabellón de Arteaga se encuentra a 40 km de la zona metropolitana, tiene una población 47,646 habitantes, compuesto por diversas localidades rurales y semiurbanas. Este municipio cuenta con tradición migrante hacia los Estados Unidos desde su fundación en la época posrevolucionaria de México (1927), a partir de su desarrollo en una estación del ferrocarril que va de la Ciudad de México a la frontera norte. También cuenta con profundas raíces religiosas en el catolicismo, el cual fue nombrado así por la iglesia construida en la estación: “Pabellón de Guadalupe”; así como del 91.4 % de la población que se identifica como católicos. Además, es un municipio principalmente con población obrera dedicada al sector industrial, que laboran en la capital del estado (Ayuntamiento de Pabellón de Arteaga, s.f.; INEGI, 2020a; SEPLADE, 2024;).

La cabecera municipal del municipio de Pabellón de Arteaga, es una localidad semiurbana compuesta por una población de 32,035 habitantes, de los cuales, 51.1 % son mujeres y un 48.9 % hombres, la población por edad se distribuye de la siguiente manera: de 0 a 9 (18.9 %), de 10 a 19 (19.3%), de 20 a 34 (24.8%) de 35 a 49 (18.3%), de 50 a 64 (12.1 %) de 65 y más (6.2 %). En relación con la etnia, se identifica poca población con origen indígena (0.34 %) y afrodescendiente (0.85%). El

promedio de escolaridad es 3er año de secundaria (10 años de estudio) (INEGI, 2020a).

Respecto a datos epidemiológicos relacionados al campo de la salud mental en la localidad: se identifican 194 casos de discapacidad para comunicarse; 287 casos de discapacidad mental; y 734 casos con limitaciones cognitivas (INEGI, 2020a). Este municipio (hasta el momento del estudio) no cuenta con servicios públicos especializados de atención a la salud mental. Esto se refleja en que no se encuentran casos registrados de datos epidemiológicos de salud mental en los boletines epidemiológicos de la Secretaría de Salud (ISSSEA, s.f.; ISSSEA, 2023).

El presente estudio se fundamenta en la Teoría de Moscovici (1979) de las Representaciones Sociales (RS), que se centra en el análisis del conocimiento cotidiano, el cual, se caracteriza por ser construido y compartido socialmente (Jodelet, 2011). El sustento epistemológico proviene del construccionismo social, que concibe al sujeto como capaz de explicar su realidad y de transformarla dinámicamente (Flores & De Alba, 2006). Las representaciones sociales tienen diversas funciones: comprender y explicar la realidad, integrar novedad, interpretar la realidad y orientar la conducta, así como salvaguardar la especificidad de los grupos (Perera, 2003).

Existen diversos enfoques de estudio en la Teoría de las representaciones sociales (TRS). Para el presente se optó por el enfoque estructural de Abric (2001) que concibe las representaciones sociales (RS) como estructuras organizadas; se caracteriza por la identificación de su estructura a partir del núcleo central y elementos de contraste y periféricos. El núcleo central, da significado a la RS, y se complementa con los elementos periféricos que están determinados por aspectos del contexto social de los participantes.

La TRS ha tomado especial importancia en el desarrollo de estudios en el área de la salud pública. Los estudios se han realizado con dos objetivos principalmente: por un lado, conocer el dominio de sentido común que tienen los pacientes con su padecimiento, para mejorar el apego a los tratamientos y la relación con los profesionales de la salud; y, por otro lado, intervenir en el campo de la prevención y promoción de la salud con énfasis en el conocimiento previo de la población.

Dentro del área de la salud pública, encontramos diversos estudios de RS de la salud mental en México (Mora et al., 2003; Torres et al., 2015; Palacios, 2021; García-Silberman, 1998; Rodelo & Garay, 2020). Sobre el tema, se han llevado a cabo otros estudios similares como el tema de “normalidad” en salud mental (Pineda & Betancur, 2015) o RS de la “enfermedad mental” (Ásbring, 2012; Morant, 1998; Torres et al., 2015; Remesar, 2017; Rodelo & Garay, 2020; Samira, et al., 2019).

Con respecto de las representaciones sociales de la salud mental por género, Torres et al. (2015) identificaron que las mujeres hacen más énfasis en los componentes de la EM (causas) y menos en los síntomas y enfermedades; por otro lado, los hombres destacaron más los síntomas y las enfermedades, así como los términos loco o demencia. Por su parte, Palacios (2021) encontró que en la categoría “problemas”, que las mujeres mencionan más frecuentemente la depresión, mientras que los hombres mencionan la locura; en la categoría “componentes”, las mujeres mencionan mayormente lo emocional, mientras que los hombres se remiten de forma similar a la mente, emoción y conducta.

Se señala la falta de estudios de las RS en poblaciones semiurbanas, ya que la mayoría de los estudios han sido en zonas metropolitanas en grandes ciudades (Betancur & Restrepo, 2016; Delgado & Grimaldo, 2021; Palacios, 2021; Pineda & Betancur,

2015; Rodelo & Garay, 2020; Torres et al., 2015) y/o en universitarios o profesionistas de la salud mental (Morant, 1998; Remesar, 2017; Samira, Clesse & Batt, 2019). Es importante realizar estudios en dichas poblaciones semiurbanas para promover el desarrollo de acciones y políticas culturalmente apropiadas para cada una de estas comunidades, basadas en sus necesidades y capacidades específicas, desde metodologías que posibiliten aproximaciones contextualizadas y diversas en términos de narrativas, integrando perspectivas como la teoría de las representaciones sociales.

## Método

Se realizó un estudio con diseño transversal exploratorio, desde un enfoque estructural de la Teoría de las Representaciones Sociales (TRS) y un fundamento epistemológico desde el construccionismo social (Abric, 2001). Se identifican frecuencias de evocaciones de los listados libres y el rango de importancia mediante un análisis prototípico de Vergès (1994).

## Participantes

Se tomaron en cuenta los siguientes criterios para la selección de informantes: a) hombres y mujeres de entre 18 y 32 años; b) habitantes de la localidad de Pabellón de Arteaga con por lo menos 5 años viviendo en la localidad; c) población lega en salud mental. Los datos sociodemográficos de quienes participaron, se describen en la tabla 1.

Tabla 1  
Características sociodemográficas de los informantes por género

	Hombres (64%)		Mujeres (36%)	
	f	%	f	%
Nivel de estudios				
Primaria	4	12	0	0
Secundaria	3	9	3	17
Media superior	8	24	1	6
Técnico superior	2	6	1	6
Superior	14	42	11	61
Postgrado	2	6	2	11
Edad				
18 a 20 años	9	27	2	11
21 a 23 años	2	6	4	22
24 a 26 años	3	9	4	22
27 a 29 años	14	42	4	22
30 a 32 años	5	15	4	22
Estado civil				
Casado/a	4	12.1	4	22.2
Soltero/a	20	60.6	11	61.1
Unión Libre	9	27.3	3	16.7
Ocupación				
Agricultura y ganadería	3	0.0	0	0.0
Industria, manufactura y oficios	14	42.4	2	11.1

	Hombres (64%)		Mujeres (36%)	
	f	%	f	%
Servicios públicos, privados y profesionales	13	30.3	10	55.6
Trabajo del hogar	0	0.0	2	11.1
Desempleo	2	3.0	1	5.6
Estudiante	1	3.0	3	16.7
Total	33	100	18	100

Nota. Elaboración propia.

El proceso de recolección de datos se realizó entre los meses de enero y julio del 2023. La aplicación del instrumento se realizó en plazas públicas de la cabecera municipal de Pabellón de Arteaga y mediante un cuestionario de Google forms, el cual se difundió en redes sociales a través de la técnica de bola de nieve. Participaron 51 personas (31 en físico y 20 en versión digital). De las aplicaciones en físico participaron 22 hombres y 9 mujeres con una edad promedio de 25.3 años; de las aplicaciones en digital, participaron 11 hombres y 9 mujeres, con una edad promedio de 25.8 años.

El tamaño muestral se calculó con base en el modelo de la teoría del consenso cultural de Weller (2007) y del modelo de tamaño de muestra para competencia cultural propuesto por Romney, Weller y Batchelder (1986), para el estudio de patrones culturales y consenso en grupos sobre determinados elementos culturales. Desde esta teoría, si se toma como referente un 95% de los ítems, con un promedio de competencia cultural esperada de 0,5 y un nivel de confianza de 0,95, se calculó necesario un tamaño mínimo de la muestra de 17 participantes, para lograr la saturación (Torres y Auriolos, 2015; Mijangos et al., 2021). Además, se usó un muestreo por cuotas, donde se decidieron aspectos particulares de la población de interés (Bernard, 1995), para el presente estudio las subpoblaciones se dividieron por sexo con las categorías de hombres y mujeres.

## Técnicas de recolección de información

Se aplicó el instrumento de listados libres de palabras, el cual, constó de tres secciones: 1) la evocación de palabras en asociación libre, donde se pidió a cada participante que evocara las 5 primeras palabras que le viniera a la mente al escuchar la palabra "salud mental"; 2) descripción de relaciones, se pidió que describiera por qué asoció dichas palabras con la salud mental; y 3) el orden jerárquico, donde se pidió que ordenara cada palabra según considerara tenían una mayor o menor relación con la salud mental. El instrumento favoreció la evocación espontánea de los participantes, por lo que se considera que los contenidos expresados están más libres de sesgos de defensa, racionalización o deseabilidad social (Moliner y Lo Monaco, 2019; Torres et al., 2018).

## Procedimiento de análisis

Se identificaron categorías a partir de un análisis de contenido, el procedimiento consistió en jerarquizar las evocaciones de acuerdo con un orden basado en los criterios de los participantes. Posteriormente, se procedió a realizar la homogenización de términos por campos semánticos (Mijangos et al., 2021).

El análisis se llevó a cabo mediante el modelo de Vergès (1994) y complementado por la actualización de Navarro y Gavira (2010) y Romero-Ruiz (2020). Para ello se identificaron la frecuencia (f) y Rango de Importancia (RI) de las palabras evocadas y ordenadas jerárquicamente. La frecuencia de evocaciones se identifica en la suma del total de evocaciones de una misma palabra, para el RI se pide a los participantes que ordenen las evocaciones en orden de jerarquía y den un valor a cada palabra, siendo 1 la palabra más importante y 5 la menos importante; una vez identificados los valores de importancia de cada participante, se calcula el valor promedio de todos los casos en que se evocó la misma palabra. Posteriormente, se ordenan las evocaciones según su frecuencia y RI en cuatro cuadrantes: el núcleo central corresponde al conjunto con los valores más altos en ambos indicadores; la primera y segunda periferia, correspondientes a los siguientes valores con mayor frecuencia; y elementos de contraste, que corresponden aquellos valores con un RI relativamente alto, pero frecuencias bajas.

## Aspectos éticos

Antes de la aplicación del instrumento, se proporcionó un formato de consentimiento informado al participante donde se mencionaron los

objetivos del estudio y se previó que la participación fuera voluntaria; se aseguró a los participantes que la información compartida sería anónima, la confidencialidad de los datos, así como el uso únicamente para fines de la investigación. Se incluyó una casilla donde indicaban si aceptaban los términos del consentimiento informado.

## Resultados

En el análisis de contenido (Tabla 2) se determinaron las categorías de forma deductiva a partir de la identificación de categorías utilizadas en estudios empíricos sobre representaciones sociales de la salud mental realizados anteriormente, así como de forma inductiva a partir de un análisis temático de las descripciones de relaciones de las evocaciones con la salud mental, así como de la identificación del coeficiente de similitud de las evocaciones a través del software IRAMUTEq, de los términos evocados en los listados libres del presente estudio. Se realizó la identificación de frecuencia y porcentaje de los contenidos totales de las evocaciones (255). Entre estas categorías destacan la de “imperturbabilidad” (20.7%), “Salud mental óptima” (15.2%) y “Componentes” (14.1%). Estas categorías integran los términos generalmente identificados en el núcleo central de la representación, que remite a los elementos más estables de la representación.

Tabla 2  
Contenido de evocaciones de listados libres

Categoría	Definición	Palabras asociadas	f	%
Imperturbabilidad	Estado donde una persona no se ve afectada por disturbios o perturbaciones. Indican una SM que implica una ausencia de conflicto, o un conflicto que sería soportable hasta cierto nivel.	Armonía, Bienestar, Calma, Equilibrio, Estabilidad, Paz, Templanza, Tranquilidad	53	20.78
Salud mental óptima	Causas o atributos relacionadas a una salud mental óptima, así como las consecuencias de ésta.	Aceptación, Amor-propio, Asombro, Autenticidad, Conciencia, Conocimiento-propio, Control, Crecimiento, Cuidado, Disciplina, Distraerse, Educación, Expresión, Fuerza, Gestionar, Hablar, Honestidad, Madurez, Neutral, Positivo, Resiliencia, Responsabilidad, Sabiduría, Seguridad, Superación, Valores, Habilidad, Análisis de situación, Liberación, Expectativa, Comunicación, Positivo	39	15.2
Componentes	Partes o elementos que conforman la salud mental como fenómeno.	Cerebro, Desarrollo, Emociones, Facultades, Físico, Inteligencia, Mente, Pensamiento, Razonamiento, Relación, Sentimientos, Vida, Yo, Realidad, Social	36	14.12
Atención	Prestación de servicios, cuidado y apoyos destinados a promover y mejorar la salud mental.	Consulta, Proceso, Psicología, Psiquiatra, Terapia, Hospital, Beneficio, Importante	26	10.2
Salud mental deficiente	Causas o atributos relacionados con una salud mental deficiente, así como las consecuencias de ésta.	Amenaza, Drogadicción, Encierro, Frustración, Fuera de la realidad, Miedo, Negativo, Problemas, Resentimiento, Soledad, Tristeza, Vulnerabilidad	21	8.24
Problemas de la salud mental	Condiciones, padecimientos, trastornos y desafíos que afectan la salud mental.	Ansiedad, Bajo autoestima, Depresión, Estrés, Ira, Lagunas-mentales, Suicidio, Traumas	21	8.24
Estigma	Conjunto de las actitudes y creencias desfavorables que “desacreditan o rechazan” a una persona o a un grupo por considerarles diferentes.	Cuerdo, Enfermo, Locura, Sano juicio	16	6.27
Afectividad	Conjunto vivencias que ocurren en la mente de las personas y se manifiestan a través del comportamiento emocional, los sentimientos y las pasiones.	Afecto, Amargura, Deseos, Disfrutar, Felicidad, Pasión, Risas	15	5.88
Recursos	Conjunto de medios o fuentes que se utiliza para afrontar una necesidad relacionada a la salud mental.	Dinero propio, Personal, Familia, Catarsis, Introspección, Lectura, Música, Apoyo, Trabajo	15	5.88
Hábitos saludables	Conjunto de comportamientos y prácticas que promueven una salud mental.	Alimentación, Deporte, Metas, Negocios, Salud	13	5.1
Total			255	100

Nota. Se establecieron categorías de manera deductiva e inductiva por medio de la revisión de la literatura de representaciones sociales de la salud mental y de un análisis de contenido y de similitud de las evocaciones de los listados libres en el presente estudio.

Respecto a los contenidos de las representaciones sociales (Tabla 3) de la salud mental, se relaciona con términos de una categoría de “*imperturbabilidad*” tanto en hombres (37%) como mujeres (49%). Aunque se identifican diferencias en los elementos periféricos, por un lado, los hombres evocan mayormente términos estereotipados de la salud mental de una categoría de “*Estigma*” (16%) y “*Salud Mental deficiente*” (13.6%), por otro lado, las mujeres evocan principalmente términos de unas categorías de “*Atención*” (17.5%) y “*Componentes*” (12.3%).

**Tabla 3**  
Contenido de evocaciones en análisis prototípico por sexo

Categoría	Hombres		Mujeres	
	(f)	%	(f)	%
Imperturbabilidad	30	37.0	28	49.1
Salud mental óptima	0	0.0	5	8.8
Componentes	6	7.4	7	12.3
Atención	9	11.1	10	17.5
Salud mental deficiente	11	13.6	0	0.0
Problemas de la salud mental	6	7.4	0	0.0
Estigma	13	16.0	0	0.0
Afectividad	3	3.7	0	0.0
Recursos	0	0.0	5	8.8

**Tabla 4**  
Análisis prototípico mujeres y hombres

	Hombres			Mujeres		
	f ( $\leq 4.5$ )	RI ( $\leq 2.8$ )		f ( $\leq 3.7$ )	RI ( $\leq 2.77$ )	
Núcleo central	bienestar	8	1.88	emociones	5	2.2
	emociones	7	2.71	estabilidad	5	2.2
	estabilidad	7	2.43	paz	4	2.25
	psicología	5	2.4			
Primera periferia	locura	10	4	bienestar	10	2.9
	tranquilidad	5	3.6	terapia	6	3.17
				psicología	4	4.25
Segunda periferia	soledad	4	4	apoyo	3	3
	tristeza	4	3.25	equilibrio	3	3.33
	depresión	3	3	tranquilidad	3	4
	equilibrio	3	3	calma	2	4.5
	estrés	3	3.3			
Elementos de contraste	metas	3	4			
	sano juicio	3	1	amor propio	3	1.33
	felicidad	3	2	familia	2	1.5
	frustración	3	2	mente	2	2
	terapia	4	2.5	responsabilidad	2	2.5
	mente	3	2.67	salud	2	2.5
	pensamiento	3	2.67			

Nota. Para el ordenamiento de los resultados, se toma como referencia en los hombres una frecuencia (f) igual o mayor a 4.5 y un Rango de Importancia (RI) igual o mayor a 2.8; mientras que en las mujeres se toma para la frecuencia (f) 3.7 y para el Rango de Importancia (RI) 2.77.

Categoría	Hombres		Mujeres	
	(f)	%	(f)	%
Hábitos saludables	3	3.7	2	3.5
Total	81	100	57	100

Nota. Se muestra el porcentaje de evocaciones por categoría en Hombres y Mujeres.

En el esquema de análisis prototípico (Tabla 4) se observan las frecuencias (f), que corresponden a la cantidad de evocaciones de cada término en el total de aplicaciones, así como el RI. En el primer cuadrante (*arriba hacia abajo*) se encuentra el núcleo central, que cumple dos funciones principales, por un lado, una generadora, que crea y transforma el significado de los elementos que componen la representación, de modo que estos elementos adquieren un valor y sentido; por otro lado, una organizadora, que define los vínculos que unen la representación, permitiendo su unificación y estabilización. El núcleo central remite a aquellos elementos que son estables y constantes en los grupos (*memoria colectiva, cultura*). Posteriormente, en el segundo y tercer cuadrante se encuentran la primera y segunda periferia. Los elementos periféricos actúan como una interfaz entre el núcleo central y la situación concreta en la que se forma la representación, y cumplen con tres funciones esenciales de concreción, regulación y defensa. Los elementos periféricos cambian de un grupo a otro y están relacionados con el contexto. Finalmente se encuentran los elementos de contraste, que identifican elementos que son importantes para un grupo pequeño dentro del grupo estudiado (Abric, 2001; Navarro y Gavira, 2010; Romero-Ruiz, 2020; Vergès, 1994).

### Hombres

En el núcleo central de la RS de la SM entre los hombres se identifica la palabra bienestar, orientada a describir *“un estado emocional”* (P26) o una relación condicional con la SM: *“considero que sin salud no hay bienestar”* (P42), como un producto que requiere un esfuerzo o trabajo que *“genera bienestar”* (P25) o como sinónimo de SM, en el sentido de que *“salud mental significa bienestar”* (P48).

También está en este primer cuadrante el término emociones, como contenido principal de la salud mental en tanto que *“las emociones son las que se busca ayudar con la salud mental”* (P28), al contenido emocional se relaciona como un atributo de la salud mental de autocontrol: *“es el elemento que preside esta parte de la salud mental, si nos dejamos dominar, si dominamos o sabemos gestionar nuestra emoción en momentos definitivos”* (P33).

Respecto a otro elemento de imperturbabilidad resalta la estabilidad, se relaciona con un proceso de madurez: *“Madurez, es afrontar las cosas de una manera coherente”* (P30), al igual con el contenido emocional, es importante el autocontrol como *“parte de nuestra salud mental es por la conciencia de que tan estables podemos ser con nuestra emoción”* (33). También se observa el término de psicología como elemento de la categoría de atención, con una función de orientación, sobre el espacio de atención profesional *“porque atiende salud mental”* (P26), *“por qué la psicología te ayuda mentalmente”* (P7).

En cuanto a la primera periferia, se encuentra la representación estereotipada de una salud mental deficiente de locura, que se relaciona a la consecuencia de *“trastornos no tomados en cuenta por el individuo”* (P1), específicamente, en relación al contenido cognitivo: *“por qué la locura tiene que ver con lo mental”* (P7), además, de estar íntimamente relacionada con el abuso de sustancias: *“son las drogas las que provocan alucinar”* (P4) o *“locura, porque por tanta droga hacen llegar a eso”* (P5).

El término de locura se orienta con una función regulatoria o de defensa, ya que si bien tiene una función de evaluación para identificar aquellos individuos que tienen una afección de la salud mental, dicha evaluación implica representaciones estereotipadas. Esta representación está relacionada con una noción de anormalidad y representaciones estereotipadas de personas con afecciones de la salud mental. En una población que se resiste al cambio de sus representaciones, con respecto de un objeto social, suelen constituirse imágenes estereotipadas (Abric, 2001). Además, se encuentra el término asociado a un estado de imperturbabilidad como la tranquilidad, relacionado a una consecuencia de asistir a un servicio de salud mental o en relación con el contenido emocional: *“es lo que se pretende al tomar terapia con el entendimiento de temas”* (28P), *“nos da tranquilidad si estamos bien emocionalmente”* (29P).

En la segunda periferia se encuentran principalmente atributos de salud mental deficiente como soledad, tristeza, depresión, estrés. Estas representaciones concretan la representación de la salud mental en los hombres, relacionada con unos fenómenos concretos de la realidad. Se asocia la salud mental principalmente a estados de malestar, lo que podría deberse a un énfasis en un pragmatismo y utilitarismo de la salud mental, en tanto se relacionan con aspectos que tendrían que corregirse o que evocan un problema.

En los elementos de contraste se identifican conceptos significativos para un grupo pequeño dentro de la misma población. En los hombres resalta el concepto de sano juicio, el cual se menciona en todas las evocaciones donde se menciona la locura; se describe bajo

una dimensión cognitiva como algo contrario a la locura; asimismo, se menciona como *“pensar, hacer, razonar y actuar lo mismo”* (P17), el *“tratar de llevar una salud mental buena es necesaria la inteligencia que permita ordenar las actividades que te mantengan dentro de ella”* (P31). En este cuadrante aparecen también los conceptos de felicidad, donde se relaciona la salud mental como *“algo que fácilmente te puede atraer felicidad”* (P9). También se menciona la frustración como la imposibilidad de hacer frente a aspectos como *“locura, tonterías o cosas que hacen que uno se abandone”* (P47).

### Mujeres

En el núcleo central del análisis entre las mujeres se encuentra el trinomio emociones-estabilidad-paz, que corresponde a dos conceptos de una categoría de imperturbabilidad: estabilidad y paz; además, un concepto de la categoría de componentes: emociones. En frecuencia e importancia, tanto emociones como estabilidad destacan de igual forma el concepto de emociones y estabilidad.

El concepto de emociones es definido por las participantes como *“indispensables para mostrar lo que sientes y piensas”* (P12), que mediante atención profesional *“eres más capaz de saber manejar tus emociones”* (P13) o *“una persona cuando está bien emocionalmente, está bien”* (P27) e incluso se menciona como el contenido más importante *“porque las emociones son las principales que intervienen en la salud mental”* (P20).

Por otro lado, la estabilidad remite a un estado sin conflicto *“al tener una buena salud mental tienes estabilidad en tu vida diaria”* (P12), así como un estado de imperturbabilidad emocional *“porque se encuentra una autorregulación de las emociones”* (P41), *“En cuanto al equilibrio emocional”* (P43). Como se observa, hay una relación con la estabilidad y las emociones, ya que se asocia una salud mental óptima con un estado de estabilidad emocional. Además, las emociones son una forma de identificar alguna problemática a intervenir con atención especializada.

El concepto de paz también se relaciona con un estado de imperturbabilidad, en una relación consigo mismo: *“tener salud mental es tener paz consigo mismo”* (P20). El concepto remite a un estado de imperturbabilidad con dos particularidades, que en su definición, se asocia a la ausencia de conflicto (**guerra**), y en las evocaciones, a aspectos vinculados con el interior de la persona. Este concepto se asocia con un punto intermedio entre los conceptos de terapia y bienestar y apuntala al significado que se le da relacionado a un bienestar consigo, concepto similar al significado de amor propio que aparece en el cuadrante de contraste.

En la primera periferia se observa el trinomio bienestar-terapia-psicología, mismo que está orientado a una categoría de atención con una función de concreción, que da una imagen concreta de un servicio profesional y un lugar a la representación de la salud mental. El bienestar se asocia con una función regulatoria como finalidad de la salud mental, relacionada a la estabilidad, aunque en un sentido más amplio, incluyendo el aspecto familiar o atributos de una salud mental óptima como la calma o el amor propio. También el concepto de terapia se relaciona con los conceptos de emoción y estabilidad, que indican una relación causal, donde un trabajo terapéutico puede ofrecer el beneficio de mejorar la estabilidad emocional: *“sería el proceso para que te sientas bien emocionalmente”* (P12), *“porque la terapia es un lugar seguro y ayuda al bienestar”* (P41) o *“como medio para sacar problemas y tratamiento de enfermedades”* (P43).

En la segunda periferia se encuentran estados de imperturbabilidad como la calma, equilibrio y la tranquilidad, y de la categoría de recursos el apoyo. Por frecuencia, cobra importancia el concepto de bienestar, aunque al darle importancia en el campo de la salud mental, pasa a tener mayor relevancia el concepto de estabilidad, el cual se asocia a estados de imperturbabilidad en aspectos de la vida diaria: *“creo que la salud mental es muy importante para tener estabilidad emocional y hacer frente de mejor forma a situaciones del día a día”* (P50).

En el cuadrante de contraste, resalta un atributo de salud mental óptimo de amor propio, que se relaciona con un medio y consecuencia de dicho estado de salud mental óptimo: *“el amor propio te ayuda y el tener una buena salud mental, te hace tener amor propio”* (P16) o *“si estoy bien yo, puedo ayudar a los demás a estar bien, y para estar, necesitamos amor”* (P34), también respecto a una autovalía y autocuidado *“sabes que preocuparte por tu salud mental es signo de importancia y cuidado”* (P20). También aparece el concepto de familia de una categoría de recursos relacionado al apoyo, de la categoría de contenido mente y salud en general y otro atributo de una buena salud mental como la responsabilidad.

## Hombres y Mujeres

En hombres y mujeres se encuentra en el núcleo central el concepto de estabilidad y emociones. Aunque los hombres incluyen el bienestar y la psicología, dichos núcleos se orientan a un estado de imperturbabilidad donde el contenido más significativo son las emociones. Los hombres incluyen el concepto de psicología, la cual parece en la periferia en las mujeres, este concepto está presente en una tendencia pragmática por los hombres, aunque estos en general darán sentido a la labor del psicólogo como aquel que atiende una salud deficiente, problemas de salud mental y a aquellos que padecen de **“locura”**, quienes se asocian con la representación de consumidores de **“drogas”**, que experimentan **“alucinaciones”** y tienen una falta de **“sano juicio”**.

Por otro lado, en los elementos periféricos, las mujeres, resaltan términos de unas categorías de recursos o atributos de una salud mental óptima; los hombres términos de unas categorías de salud mental deficiente y estigma. En relación con los servicios de salud mental, en sus evocaciones, los hombres evocan dichos elementos como problemas de la sociedad, que, aunque son importantes tratar con servicios de la salud mental, se excluyen evitando ser identificados como **“locos”**. En cambio, las mujeres se centran en aquellos atributos y recursos que se pueden alcanzar al asistir a algún servicio de salud mental, de esta forma, esta población plantea de forma realista una representación de la salud mental donde se incluyen como agentes de transformación de su propia salud mental.

En las mujeres cobra importancia el concepto de estabilidad sobre el de bienestar. Este término refiere a un estado de imperturbabilidad en diferentes áreas de la vida como en lo económico, social, de pareja o emocional, mientras que los hombres se centran en el concepto de bienestar, definiéndolo bajo un contenido emocional o sinónimo de salud mental. En las mujeres, el concepto de paz se relaciona con un estado de imperturbabilidad al interior de la persona, principalmente en el contenido mental o en los pensamientos. En este sentido, y remitiéndose a la paz como ausencia de guerra, se asocia dicho concepto con la importancia que se le da a la ausencia de conflictos de la persona con su entorno en relación con un estado de salud mental óptima en la población femenina. En cuanto al contenido mental, los hombres dan especial importancia a aspectos cognitivos como el razonamiento o sano juicio para explicar una **“salud mental óptima”**, aunque a diferencia de las mujeres que ponen énfasis en la solución de

un conflicto interno-exterior, describen estos conceptos en tanto a una capacidad intelectual.

Realizando el mismo análisis, incluyendo la dimensión de nivel de estudios, se ha identificado resultados similares entre la población con mayor nivel de escolaridad (**universitario y posgrado**) y la población femenina, y la población masculina con la población con menores niveles de escolaridad (**primaria, secundaria, preparatoria y estudios técnicos**). En la población con niveles menores de escolaridad, se identifica en el núcleo central: bienestar (f 6 y RI 2.17) y emociones (f 4 y RI 2); en los elementos periféricos destacan los términos de locura (f 9 y RI 4) y soledad (f 4 y RI 4). En la población con niveles mayores de escolaridad, en el núcleo central aparecen los conceptos de paz (f 6 y RI 2.3), estabilidad (f 10 y RI 2.5) y bienestar (f 12 y RI 2.6); en los elementos periféricos prevalecen emociones (f 8 y RI 2.8), terapia (f 8 y RI 3), tranquilidad (f 7 y RI 3.7) y psicología (f 6 y RI 3.2).

En hombres y población con niveles de escolaridad menor, se encuentran conceptos orientados a una función regulatoria de las representaciones sociales con énfasis en atributos negativos de la salud mental como la locura y soledad con una función de defensa al cambio en la representación mediante una imagen estereotipada de la misma. En las mujeres y población con niveles de escolaridad mayor, resaltan elementos periféricos que encuentran funciones más relacionadas a los beneficios de un trabajo profesional con los conceptos que permiten concretar la representación de salud mental y aspectos regulatorias que orientan a la toma de decisiones como terapia, psicología, tranquilidad y emociones.

## Discusión

Tanto hombres como mujeres asocian la salud mental con términos de una categoría de **“imperturbabilidad”**. Esto remite a un proceso de anclaje de la salud mental con conceptos que describen estados donde hay una ausencia de perturbación, esto contrasta con las definiciones en disciplinas como la medicina, donde se puede atribuir a una ausencia de enfermedad, aunque la ausencia de enfermedad no es comúnmente mencionada desde un dominio común de la salud mental, sino una ausencia de malestar o ausencia de perturbación emocional o mental. Estos términos concretan la presentación de la salud mental, que incluso en el campo científico como determinan Fusar-Poli et al. (2020), en su revisión de la literatura de definiciones de la salud mental, hay un consenso de una dificultad para definir la salud mental por la gran diversidad de dominios que la componen.

Se identificaron conceptos de la categoría de imperturbabilidad como bienestar y estabilidad en el núcleo central, lo que coincide con la mayoría de los estudios realizados sobre representaciones sociales de la salud mental de tipo estructural en Latinoamérica (Delgado & Grimaldo, 2021; Palacios, 2021; Rodelo & Garay, 2020; Remesar, 2017; Betancur & Restrepo, 2016; Torres, et al., 2015; Pineda & Betancur, 2015; García-Silberman, 1998; Mazorco, 2021), aunque con una diferencia respecto al género. La población de hombres dio mayor importancia al término bienestar; mientras que las mujeres y población con nivel de estudios más altos privilegiaron el término estabilidad. De acuerdo con lo reportado por los participantes, la diferencia en el significado remite al bienestar en tanto un estado de imperturbabilidad emocional, mientras que estabilidad remite a un estado de imperturbabilidad en diferentes aspectos sociales, económicos y psicológicos. Las mujeres incluyen a su representación elementos sociales y estructurales que determinan el estado de salud

## Representaciones sociales de la salud mental en hombres y mujeres jóvenes

De una localidad semiurbana de Aguascalientes, México

mental, mientras que los hombres se centran en el contenido emocional y en aspectos cognitivos relacionados a un atributo de autorregulación.

Torres et al., (2015) identificaron que las mujeres hacen más énfasis en las causas de la enfermedad mental y menos en los síntomas y enfermedades, además de la mención de términos tales como: “**trastorno**” y “**deficiencia**”; por otro lado, los hombres destacan los “**síntomas**”, “**enfermedades**” y los términos “**loco**” o “**demencia**” (p.74). Este dato es similar a los resultados del presente estudio, donde los hombres evocaron el término loco asociado a la salud mental con mayor frecuencia, así como un énfasis en los elementos periféricos de atributos de una “**salud mental deficiente**” con una función de concreción de la representación. También se encontraron semejanzas con Palacios (2021) donde, de la misma forma, los hombres mencionan el término locura en la categoría componentes con mayor relación a la salud mental y con García-Silberman (1998), con los términos locura y cordura. En estos tres estudios, se identifica una carga de estigma en la representación de los hombres con el término locura, y un énfasis en aspectos cognitivos como inteligencia y razonamiento.

La locura, se relaciona con una ideología que representa a una persona con alguna afección de la salud mental; tal ideología se conoce como “**cuerdismo**”, la cual, se traduce en un conjunto de prácticas que presuponen la superioridad de los pensamientos y experiencias cuerdas, por sobre los de las personas locas o que padecen sufrimiento psíquico (Arrarás y Moandelli, 2021). En este marco de referencia, se construyen unas definiciones de locura, donde incluso a través del diagnóstico se estigmatiza aquellos con alguna afección de la salud mental. El cuerdismo tiene íntima relación con el capacitismo, el machismo y el racismo que son formas de control que niegan lo diferente, formas de violencia y opresión que han sido naturalizadas (Robinson, 2019).

Se ha encontrado que las representaciones sociales de la salud mental con un contenido estereotipado o de estigmatización hacia las personas con algún padecimiento, manifiestan formas de discriminación, originadas por diversas ideas: la creencia de que estos son violentos o nocivos para la sociedad; la atribución de incapacidad para llevar a cabo actividades productivas; la asociación con una incapacidad para relacionarse de forma adecuada (Días et al., 2017; Morant, 1998; Samira et al., 2019; Torres et al., 2015).

El estigma es una barrera al momento de acceder a los servicios de la salud mental. En relación con la preponderancia del estigma en población masculina, se estima en México una mayor asistencia a servicios de salud mental por parte de las mujeres (CCSJCM, 2023). Una posible causa podría ser esta representación estereotipada, por parte de la población masculina, de las personas usuarias de dichos servicios (**loco**) y su contrario (**sano juicio**), recayendo la autoevaluación en los hombres en si se encuentran en uno u otro polo de la representación. Esto remite a expectativas sociales en unos roles preconcebidos de masculinidad, donde se ha abordado cómo los hombres buscan “**un efectivo autocontrol de los sentimientos que oculte cualquier tipo de debilidad**” (Lazarvich y Mora-Carrasco, 2011, p. 10).

Diversos roles masculinos podrían ser barreras para el acceso a servicios de la salud mental: el autocontrol, el pensamiento racional y lógico, autosuficiencia y no mostrar vulnerabilidad, así como presentar una imagen de poder y éxito (Lazarvich y Mora-Carrasco, 2010). Esto se asocia con el concepto de Connell (2003) de masculinidades subordinadas, las cuales son excluidas o estigmatizadas por no cumplir con los estándares hegemónicos de masculinidad y demarcan unos límites simbólicos entre lo masculino y femenino. El campo de la salud mental se ha asociado a cualidades femeninas como aceptar la vulnerabilidad, la expresión emocional o apoyo en malestar subjetivo, lo

cual, podría verse reflejado en unas tensiones que se manifiestan como rechazo y estigma. Dichas características se relacionan a la función del estereotipo en la representación como defensa ante el cambio de paradigma en una representación (Abric, 2001).

Respecto al contenido de los elementos periféricos en las RS, se identifican en la población femenina unas representaciones con mayor imbricación de conocimiento científico como bienestar, terapia y psicología, mientras que en los hombres se identifican unas representaciones con orientación a conocimiento de sentido común, con énfasis en los atributos de una salud mental deficiente, problemas de la salud mental y estigma. García-Silberman (1998) encontró diferencias asociadas al género de los sujetos en las investigaciones realizadas con población de niveles de estudios inferiores, estas diferencias fueron desapareciendo en los niveles escolares más elevados, aunque persisten en población masculina adulta con niveles de escolaridad profesional términos con carga de estigma como cordura y locura. Lo cual coincide con lo observado en el presente estudio y con estudios de representaciones sociales de la salud mental en estudios previos (Palacios, 2021; Torres et al., 2015).

Betancur y Restrepo (2016), enfatizan que incluso el conocimiento de profesionales de la salud mental, está imbricado con conocimiento del sentido común; es decir, el conocimiento científico se construye a partir de conocimientos previos de sentido común y de conocimiento pragmático experiencias, por lo cual, se asume que las representaciones sociales de profesionales de la salud mental o con altos niveles de estudio, serán representaciones más unificadas con el conocimiento científico. Este fenómeno podría trascender el nivel de escolaridad y arraigarse en unas dimensiones culturales.

Este argumento se articuló con los datos de acceso a servicios de salud mental y la causa de acceso a estos, ya que los hombres son hospitalizados como “**urgencias**” en mayor medida que las mujeres en espacios de atención a la salud mental, principalmente por abuso de sustancias. En cambio, las mujeres generalmente asisten a servicios ambulatorios o de acompañamiento psicológico de manera voluntaria, principalmente por sintomatología depresiva o ansiedad. Esto refuerza el argumento de que la población masculina se enfrenta a barreras culturales que le impiden el empoderamiento y autonomía respecto al cuidado de su salud mental; y solo acuden en situaciones externas, de forma involuntaria.

Se ha identificado una postura más activa e informada del cuidado de la salud mental en la población femenina respecto a la masculina. Considerando que en el presente estudio se han identificado en la población femenina unas representaciones sociales de la salud mental imbricadas con conocimiento científico, orientadas a la tención profesional y beneficios de una salud mental óptima; representaciones sociales menos estigmatizadas (**incluso en población femenina con niveles inferiores de escolaridad**), así como una mayor asistencia servicios de salud mental. Esto se puede atribuir a que históricamente, se ha impuesto a la mujer las funciones reproductivas de cuidado y soporte afectivo de la familia. Mientras que los hombres han sido atribuidos tareas de productivas respecto al sustento material. Un imaginario desde la cultura de género heteronormado y patriarcal privilegia y atribuye ciertas características mentales y emocionales a las mujeres respecto al cuidado (Serrano, 2012).

Por otro lado, el acceso en mayor medida a servicios de salud mental y capacitación sobre el tema por la asistencia a dichos servicios es atribuida a los altos índices de prevalencia de padecimientos de salud mental en población femenina, los cuales, se relacionan a una mayor exposición a condiciones de marginación, segregación y violencia. Se ha encontrado también una tendencia a relativizar síntomas descritos

por las mujeres, minimizar el valor de su palabra y, ante la reiteración de la queja, prescribirles en mayor número y frecuencia ansiolíticos y antidepresivos, con lo que se psicologiza y medicaliza la demanda de un malestar producido por condiciones de desigualdades estructurales, además de la circunscripción de la salud de las mujeres a su salud reproductiva y en la atribución de diagnósticos diferenciales con mayor prevalencia en las mujeres que carecen de una rigurosa constatación científica, tal es el caso de la mayor depresión, mayor ansiedad, mayor percepción subjetiva de dolor (Pombo, 2012).

En referencia a las diferencias entre las representaciones sociales de zonas urbanas y no urbanas o semiurbanas, se encuentran diferencias entre estos dos tipos de población respecto al núcleo central y elementos periféricos. En la mayoría de los estudios realizados en zonas urbanas dentro México (García-Silberman, 1998; Palacios, 2021; Rodelo & Garay, 2020; Torres et al., 2015), se encontraron elementos en un núcleo central y elementos periféricos de unas categorías de “imperturbabilidad” como bienestar y balance, lo cual coincide con el presente estudio, aunque en estudios en zonas urbanas (García-Silberman, 1998; Palacios, 2021; Torres et al., 2015) el término Psicología de una categoría de “atención” también se identifica como parte del núcleo central de la representación. Lo cual indica que la Psicología como área de conocimiento científico y atención profesional se ha anclado con la RS de la SM en mayor medida en la población urbana. Aspecto que se identifica en los elementos periféricos, en población de zonas urbanas predominan términos de una categoría de “atención” como Psicología, calidad de vida, salud y de la categoría de “salud mental óptima” como felicidad, libertad, alegría, responsabilidad, aspectos que se asocian a beneficios de la atención profesional y de unos estados de bienestar y balance. Las representaciones con elementos de una categoría de “estigma” como locura y cordura persisten en la masculina, aunque con menor frecuencia y menor rango de importancia en la población urbana.

## Conclusiones

Las diferencias en las representaciones sociales de la salud mental entre población masculina y femenina así como de población de zonas urbanas y semiurbanas está asociada a aspectos como el acceso a servicios dentro de la misma comunidad y del nivel de escolaridad, aunque se encontraron diferencias que se ven influenciadas por unos roles de género en una dimensión cultural.

A través de este tipo de conocimiento se pueden desarrollar programas de intervención de la salud mental considerando la experiencia y significados que la población estudiada y poblaciones similares, donde se busca mejorar la relación a la accesibilidad a servicios de salud mental, comprensión de información sobre los padecimientos, así como trabajar de la mano de otras instancias de la sociedad que promueven una salud mental en diversos ámbitos.

En este sentido se recomienda a partir de estos hallazgos desarrollar intervenciones comunitarias con población masculina, con estrategias para afrontar las barreras subjetivas y culturales marcadas por el estigma que se han relacionado a un seguimiento de roles preestablecidos de masculinidad bajo unas narrativas de “machismo” y “cuerdismo” (Arrarás y Moandelli, 2021; Robinson, 2019), a las cuales se enfrenta esta población para el acceso a servicios de salud mental. Por otro lado, se recomienda indagar en los factores estructurales y subjetivos implicados en los altos índices de diagnóstico de afecciones de la salud mental con población femenina.

En cuanto a las fortalezas del estudio, los hallazgos obtenidos permitieron realizar un proceso de interpretación y discusión generando un conocimiento situado. Dicho conocimiento promueve intervenciones con un enfoque comunitario y con una perspectiva de género, desde un movimiento de desinstitucionalización y de descentralización de la salud mental pública. Este conocimiento trata de dar cuenta de la realidad social de los habitantes de cada tipo de población, lo cual será un recurso para el desarrollo de posteriores intervenciones en materia de salud mental. Entre las limitaciones del estudio, destaca la conveniencia de emplear una muestra mayor de la población femenina respecto a la masculina y mayor población de zonas rurales y con menores niveles de escolaridad de la localidad.

## Referencias

- Abric, J. (2001). Metodología de recolección de las representaciones sociales, en Jean-Claude Abric (coord.). *Prácticas sociales y representaciones*. Ediciones Coyoacán/Embajada de Francia en México (Filosofía y Cultura Contemporánea, 16): 53-74. [https://www.academia.edu/4035650/ABRIC\\_Jean\\_Claude\\_org\\_Practicas\\_Sociales\\_y\\_Representaciones](https://www.academia.edu/4035650/ABRIC_Jean_Claude_org_Practicas_Sociales_y_Representaciones)
- Arias, E., & Blanco, I. (2010). Una aproximación al entendimiento del suicidio en comunidades rurales y remotas de América Latina. *Estudios Sociológicos*, (82), 185-210. URL: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59820675008>
- Arrarás, J., y Moandelli M. (2021, 18-22 de octubre). Estrategias profesionales y lucha de sentidos: del manicomio a la transformación hospitalaria [Conferencia]. XII Jornadas de Investigación, Docencia, Extensión y Ejercicio Profesional. La Planta, Argentina. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/130019>
- Âsbring, P. (2012). Words about body and soul: Social representations relating to health and illness. *Stockholm: Journal of Health Psychology*, 17(8), 1110-1120. <https://doi.org/10.1177/1359105311429201>
- Ayuntamiento de Pabellón de Arteaga (s.f.). HISTORIA. Rescatado el 13 de enero de 2025 de la URL: <https://pabellon.gob.mx/pda/historia/>
- Bacigalupe, González-Rábago, Jiménez-Carrillo (2022). Desigualdad de género y medicalización de la salud mental: factores socioculturales determinantes desde el análisis de percepciones expertas. *Atención Primaria*, 54(7), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102378>.
- Bernard, R. (1996). Qualitative Data, Quantitative Analysis. *Cultural Anthropology Methods Journal*, 8(1), 9-11. <https://doi.org/10.1177/1525822X960080010401>
- Betancur, C. y Restrepo, D. (2016). Representaciones sociales sobre salud mental construidas por profesionales en la ciudad de Medellín: un enfoque procesual. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 16(2), 5-14. ISSN 2346-0253. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5969551>
- Castañeda, I. (2007). Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(2). URL: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662007000200011&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200011&lng=es&tlng=es).
- Cerecero-García D, Macías-González F, Arámburo-Muro T, Bautista-Arredondo S (2020). Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana. *Salud Publica Mex*, 62(6), 840-850. <https://doi.org/10.21149/11558>
- Connell, R. W. (2003). *Masculinidades*. (Artigas, I., Trad.). Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Connell, R. W. (2009). *Gender: Polity Short Introductions* (2nd ed.). Cambridge: Polity Press.
- Connell R. W. (2012). Gender, health and theory: conceptualizing the issue, in local and world perspective. *Soc Sci Med*. 74(11), 1675-1683. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.06.006>

# Representaciones sociales de la salud mental en hombres y mujeres jóvenes

## De una localidad semiurbana de Aguascalientes, México

- Consejo Ciudadano para la Seguridad y Justicia de la Ciudad de México (CCSJCM) (2023). Reporte de Salud Mental 2022-2023. <https://consejociudadanomx.org/media/pdf/10/Informe%20Salud%20Mental%20-final-.pdf>
- Delgado S y Grimaldo, A. (2021). Representaciones Sociales Sobre La Salud Mental En Una Muestra De Adultos Del Municipio De San Gil, Santander. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Bucaramanga]. Repositorio universitario: [https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/14224/2021\\_Tesis\\_Silvia\\_Cristina\\_Delgado\\_Monroy.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/14224/2021_Tesis_Silvia_Cristina_Delgado_Monroy.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Díaz-Castro, L., Cabello-Rangel, H., Medina-Mora, ME., Berenzon-Gorn, S, Robles-García, R., y Madrigal-de León, E.A., (2020). Necesidades de atención en salud mental y uso de servicios en población mexicana con trastornos mentales graves. *Salud Pública de México*, 62(1), 72-79. <https://doi.org/10.21149/10323>
- Flores, F. & De Alba, M. (2006). El SIDA y los jóvenes: un estudio de representaciones sociales. *Salud Mental*, 29(3), 51-59. URL: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252006000300051&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252006000300051&lng=es&tlng=es)
- Fusar-Poli, P., Salazar de Pablo, G., de Micheli, A., Nieman, D. H., Correll, C. U., Kessing, L. V., Pfennig, A., Bechdolf, A., Borgwardt, S., Arango, C., y van Amelsvoort, T. (2020). What is good mental health? A scoping review. *European Neuropsychopharmacology*, 31(1), 33-46. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.12.105>
- García-Silberman (1998). The social representation of mental health and illness among mexican students. *Salud Mental*, 21(5), 7-19. URL: [https://revistasaludmental.gob.mx/index.php/salud\\_mental/article/view/717](https://revistasaludmental.gob.mx/index.php/salud_mental/article/view/717)
- Haack, LM, Araujo, EA, Meza J, et al (2020). Can School Mental Health Providers Deliver Psychosocial Treatment Improving Youth Attention and Behavior in Mexico? A Pilot Randomized Controlled Trial of CLS-FUERTE. *Journal of Attention Disorders*, 25(14):1-15. <https://doi.org/10.1177/1087054720959698>
- Hermosillo, E., Ponce, O., Flores, M., Arteaga, S., Castro, M., Ortega, S., (2020). El suicidio en Aguascalientes. Universidad Autónoma de Aguascalientes. Aguascalientes: Editorial UAA.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2020). Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud. Recuperado el 19 de enero del 2022 de la URL: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/Juventud2020\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/Juventud2020_Nal.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2020a). Censo de Población y Vivienda 2020: Datos abiertos. INEGI. Recuperado el 15 de enero del 2025 de URL: [https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#datos\\_abiertos](https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#datos_abiertos)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (Diciembre de 2021). Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado ENBIARE 2021. URL: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enbiare/2021/doc/enbiare\\_2021\\_nota\\_tecnica.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enbiare/2021/doc/enbiare_2021_nota_tecnica.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2021a). Panorama sociodemográfico de Aguascalientes. Censo de Población y Vivienda 2020. Recuperado el 07 de enero del 2021 de URL: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825197728.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197728.pdf)
- Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes (ISSEA) (s.f.). Dirección de Salud Mental y Adicciones. ISSEA. Recuperado de URL el 07 de enero de 2021 de URL: <https://www.issea.gob.mx/DirecSaludMyAd.html>
- Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes (ISSEA) (2023). Boletín epidemiológico semanal: Semana 01. ISSEA. Recuperado el 15 de enero del 2025 de URL: <https://www.issea.gob.mx/Docs/Boletines%20Epidemiologia/Semanales%20Epidemiologicos%202023/BOLETIN%20EPIDEMIOLOGICO%20SEM%2001.pdf>
- Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, conceptos y teoría. En Moscovici (Ed.), *Psicología Social II: Pensamiento y vida social*. 469-494. Barcelona: Paidós.
- Jodelet, D., (2011). Aportes del enfoque de las representaciones sociales al campo de la educación. *Espacios en Blanco, Serie indagaciones*, 21(1), 133-154. URL: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=384539803006>
- Lazarovich, I., y Mora-Carrasco, F., (2010). Identidad masculina y salud mental. *Salud Problema*, 5(6), 07-16. URL: <https://saludproblemaojs.xoc.uam.mx/index.php/saludproblema/article/view/129>
- Mazorco-Salas, J. (2021). Representaciones sociales sobre la salud mental construidas por los miembros de una universidad regional en Ibagué, Colombia: un abordaje metodológico mixto. *Revista Colombiana de Sociología*, 44(2), 95-121. <https://doi.org/10.15446/rcs.v44n2.87724>
- Mijangos, K., Vázquez, N., Torres, M. (2021). Epistemología y metodología de las representaciones sociales para estudios sobre salud y enfermedad. *Antropología experimental*, 20(13), 181-198. <https://dx.doi.org/10.17561/rae.v20.13>
- Moliner, P. y Lo Monaco, G. (2019). *Métodos de asociación verbal para las ciencias humanas y sociales* (1.ª ed.). Ciudad de México: Gedisa editorial.
- Montero, I., Aparicio, D., Gómez-Beneyto, M., Moreno-Küstner, B., Reneses, B., Usall, J., y Vázquez-Barquero, JL. (2004). Género y salud mental en un mundo cambiante. *Gaceta Sanitaria*, 18(1), 175-181. URL: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-9112004000400028&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-9112004000400028&lng=es&tlng=es)
- Mora, J., Flores, F., De Alba, M. y Marroquín, M. (2003). Construcción de significados acerca de la salud mental en población adulta de una comunidad urbana marginal. *Mediagráfica, Salud Mental*, 26(5), 51-60. URL: [https://revistasaludmental.gob.mx/index.php/salud\\_mental/article/view/969](https://revistasaludmental.gob.mx/index.php/salud_mental/article/view/969)
- Morant, N. (1998). *The Social Representation of mental ill-health in communities of mental health practitioners in the UK and France*. London: SAGE Publications, 37(4), 663-685. <https://doi.org/10.1177/053901898037004006>
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público* (N. Finetti, Trad.). Buenos Aires: Editorial Huemul. (Trabajo original publicado en 1961).
- Navarro Carrascal, O. y Gaviria Londoño, M. (2010). Representaciones sociales del habitante de la calle. *Universitas Psychologica*, 9(2), 345-355. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy9-2.rshc>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018, 23 de agosto). Género y Salud. Recuperado el 23 de agosto de 2023 de URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022, 17 de junio). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado el 17 de junio de 2022 de de URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-responseP>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). *Desinstitucionalización de la atención psiquiátrica en América Latina y el Caribe*. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud.
- Palacios, O. (2021). Representaciones sociales sobre la salud mental en mujeres y hombres adultos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala, UNAM*, 24(2), 487-506. URL: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repj/article/view/79778>
- Perera, M. (2003). A propósito de las representaciones sociales: apuntes teóricos, trayectoria y actualidad. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO). Recuperado el 01 de agosto del 2024 de la URL: [https://biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/cips/20130628110808/Perera\\_perez\\_repr\\_sociales.pdf](https://biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/cips/20130628110808/Perera_perez_repr_sociales.pdf)
- Pineda, C., y Betancur, C. (2015). Representaciones Sociales sobre Normalidad en un grupo de profesionales de la Salud Mental en la Ciudad de Medellín: Análisis Prototípico y Categorical. *Revista de Psicología de la Universidad de Antioquia*, 7(2), 31-46. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.325203>
- Pombo, C. (2012). La inclusión de la perspectiva de género en el análisis de políticas públicas en América Latina. *Margen*. 1(66), 01-11. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4037248>

- Remesar (2017). Representaciones sociales y salud mental: encrucijadas en la formación de los profesionales de la salud. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores MERCOSUR. Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-067/62>
- Robinson, A., (2019). El cuerdisimo. Buenos Aires: Editorial los Hermanos.
- Rodelo, C., y Garay, R. (2020). Representaciones sociales de la salud mental y de los trastornos mentales en estudiante universitarios de enfermería. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 8(5), 263-268. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2483>.
- Romero-Ruiz, R. (2020). Representaciones socioespaciales del espacio público desde la perspectiva de la territorialidad. El caso de las plazas del Centro Histórico. *Cultura Y Representaciones Sociales*, 15(29), 203–231. URL: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-81102020000200203](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-81102020000200203)
- Romney, K., Weller, S., Batchelder, W. (1986). Culture as consensus: A theory of Culture and Informant Accuracy. *AnthroSource*. 88(02), 313-338. <https://doi.org/10.1525/aa.1986.88.2.02a00020>
- Samira, S., Clesse, C., y Batt, M. (2019). Health professional's social representation about elderly subject with mental health disorders: a pilot study on 790 health professionals. *Aging y MentalHealth*, 25(2). 350-359. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1671318>
- Secretaría de Salud. (16 de mayo del 2022). DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Salud Mental y Adicciones. Obtenido de URL: [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs/LGS\\_ref131\\_16may22.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs/LGS_ref131_16may22.pdf)
- Secretaria de Planeación, Participación y Desarrollo (SEPLADE) (2022, 19 de enero). Sistema Estatal de Información Estadística y Geografía. Obtenido de URL: <https://egobierno2.aguascalientes.gob.mx/seplade/seieg/>
- Serrano-Gallardo, P. (2012). La perspectiva de género como una apertura conceptual y metodológica en salud pública. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(5), 811–822. <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2012.v38suppl5/811-822/es>
- Torres, L. y Auriolés, T. (2015). Dimensiones culturales sobre seguridad y salud ocupacional de trabajadores de una empresa de manufactura prefarmacéutica. *Psicogente*, 19(36): 206-16. URL: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497555221007>
- Torres, M., Munguía, J., Aranda, C., y Salazar, J. (2015). Representaciones sociales de la salud mental y enfermedad mental de población adulta de Guadalajara, México. *Revista CES Psicología*, 8(1), 63-76. URL: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3033>
- Torres, T., Munguía, J., y Soltero, R. (2018). Representaciones sociales de los conceptos de empleo y desempleo de habitantes de Santa Cruz, Tenerife. *Quaderns de Psicologia*, 20 (2). 159-172. <https://doi.org/10.5565/rev/apsicologia.1438>
- Vergès, P. (1994). Approche du noyau central: propriétés quantitatives et structurales. En Ch. Guimelli (Ed.), *Structures et transformations des représentations sociales*. Genève: Université de Lausanne et de Genève.
- Vigod S., Rochon P. (2020). The impact of gender discrimination on a Woman's Mental Health. *EclinicalMedicine*. 2020 Mar 19;20:100311. <https://doi.org/10.1016%2Fj.eclinm.2020.100311>
- Weller, S., (2007). Cultural Consensus Theory: Applications and Frequently Asked Questions. *Field Methods*. 19(4), 339–368. <https://doi.org/10.1177/1525822X07303502>